

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 306-2013
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion:
Geschäftsnummer: 2013.1502

Eingereicht am: 18.11.2013

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
Eingereicht von: Mühlheim (Bern, glp) (Sprecher/in)
Widmer (Wanzwil, BDP)
Zumstein (Bützberg, FDP)
Brand (Münchenbuchsee, SVP)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 21.11.2013

RRB-Nr.: 1757/2013 vom 18. Dezember 2013
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme und gleichzeitige Abschreibung**



Auslagerung der Psychiatrie nicht ohne strategische Grundlagen

Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Grossen Rat mit der Kreditvorlage zur Auslagerung der zentralen psychiatrischen Betriebe ein strategisches Konzept als Grundlage vorzulegen, in dem vor dem Hintergrund der Versorgungsplanung 2011–2014 dargelegt wird, welche Aufgaben und Funktionen die beiden Betriebe im Gesamtkontext der Psychiatrieversorgung langfristig übernehmen sollen. Daraus soll abgeleitet werden, welche Variante der Auslagerung in eine Aktiengesellschaft zu bevorzugen ist:

1. Auslagerung der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) und des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) in eine einzige Aktiengesellschaft (d. h. sofortige Zusammenführung der beiden Betriebe)
2. individuelle Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft mit dem Ziel einer späteren Zusammenführung
3. individuelle Auslagerung der UPD und des PZM in je eine eigene Aktiengesellschaft als langfristige Lösung

Begründung:

Dem Vernehmen nach laufen zurzeit die Vorbereitungsarbeiten im Zusammenhang mit der Ver selbständigung der beiden staatlichen Psychiatriebetriebe UPD und PZM in Richtung individueller Auslagerungen, ohne dass eine übergeordnete strategische Auslegeordnung/Planung für die Kliniken vorläge. Damit läuft man Gefahr, dass veraltete Strukturen zementiert werden und die

Aussage der Psychiatrieplanung 2011–2014 auch in Zukunft ihre Gültigkeit behält: «Die heutige Organisation der Psychiatrieversorgung ist das Ergebnis der Fortschreibung einer historisch gewachsenen Struktur und Abbild fehlender Strategien und Konzepte.» (Versorgungsplanung 2011–2014. S.150). Damit wird zudem der Planungserklärung zum entsprechenden Thema nicht Rechnung getragen. Im Rahmen der Kenntnisnahme des Berichts zur Motion Fritschy (M 300/2006) betreffend «Liberale Lösungen für den Kanton Bern – Der Kanton führt keine Institutionen der Psychiatrieversorgung» verlangte nämlich der Grosse Rat, dass bei der Vorbereitung der Verselbständigung die Zusammenlegung der UPD und des PZM anzustreben sei.

Dass offensichtlich der strukturelle Status quo ohne strategische Überlegungen weitergeführt werden soll, dürfte die Folge davon sein, dass wesentliche Eckpunkte der seit längerem verabschiedeten Versorgungsplanung Psychiatrie (noch) nicht umgesetzt sind. Insbesondere fand keine strategische Planungsdiskussion der GEF mit ihren psychiatrischen Kliniken statt, d. h. es wurden keine entsprechenden konsolidierten Grundlagen zur Zusammenarbeit und/oder Fusion der grossen Kliniken erarbeitet, die auf den Zielsetzungen der Versorgungsplanung 2011–2014 basieren. Ebenfalls ist nicht erkennbar, inwieweit eine zentrale Stossrichtung der Planung 2011–2014, nämlich der Abbau von Klinikbetten – abgestimmt auf die Stärkung der regionalen psychiatrischen Dienste – konzipiert und umgesetzt wurde.

Antwort des Regierungsrates

Das revidierte Spitalversorgungsgesetz sieht in Artikel 32 vor, dass die Regionalen Psychiatrischen Dienste neu als Aktiengesellschaften geführt werden, wobei der Regierungsrat mit umfassenden Kompetenzen ausgestattet (Art. 32 Abs. 2 SpVG) und ohne weitere inhaltliche Vorgaben beauftragt wird, die Auslagerung innert drei Jahren umzusetzen (Art. 148 SpVG). Die vorliegende (Richtlinien-)Motion verlangt nun im Kern, dass

- anlässlich des Kreditbeschlusses für die Verselbständigung der staatlichen Psychiatriekliniken eine strategische Grundlage vorgelegt wird, von der abgeleitet werden soll, wie die Auslagerung vorzunehmen ist,
- – beziehungsweise auf die Planungserklärungen zur als Postulat überwiesenen Motion Fritschy (M 300-2006) – die Versorgungsplanung Leitschnur für die Verselbständigung sein soll.

In beiden Punkten werden Selbstverständlichkeiten postuliert, denen sich der Regierungsrat folgerichtig vollumfänglich und mit folgender ergänzender Begründung anschliessen kann:

Zum strategiebasierten Vorgehen:

Die Verselbständigung ist ein grosses, ressourcenintensives Projekt, das die staatlichen Psychiatriebetriebe stark beanspruchen wird. Durch die vom Grossen Rat im Rahmen der Angebots- und Strukturüberprüfung beschlossenen Sparmassnahmen und den Leistungsabbau, den die kantonalen Psychiatrieinstitutionen in den nächsten Jahren zu bewerkstelligen haben werden, stehen sie schon heute unter einem grossen Druck. Noch vor oder parallel zur Verselbständigung umfassende Umstrukturierungsmassnahmen vornehmen zu wollen, die über die laufend umgesetzten Massnahmen der Versorgungsplanung hinausgehen, ist im zur Verfügung stehenden Zeitraum ohne Überforderung des Systems nicht zu bewältigen. Die dazu notwendigen personellen und finanziellen Mittel sind nicht vorhanden, und es besteht die Gefahr, dass aufgrund der anfallenden Belastung das Versorgungssystem destabilisiert wird. Nichtsdestotrotz wird die GEF wie bei allen grundlegenden Entscheiden zur Psychiatrieversorgung auch das Verselbständigungsprojekt auf strategische Grundlagen abstützen. In diesem Sinne wird der Regierungsrat dem Grossen Rat im Rahmen des Kreditantrags für die Verselbständigung ein Vorgehen vorschlagen, das im Einklang steht mit den langfristigen Zielen, die für die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern bestehen.

Zum Zusammenhang von Versorgungsplanung und Auslagerung:

Bei der Versorgungsplanung handelt es sich um eine populationsbezogene Planung mit dem Ziel der Sicherstellung einer angemessenen, wirtschaftlichen und qualitativ guten Spitalversorgung für die Bevölkerung des Kantons Bern. Sie beruht auf Prognosen über den zukünftigen Bedarf an Leistungen der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung. Die Versorgungsplanung nimmt, entsprechend der Vorgaben im KVG, keinen direkten Einfluss auf bestehende oder künftige Strukturen wie Grösse und Anzahl der Leistungserbringer oder Anzahl stationäre Betten, sondern geht vom prognostizierten Bedarf und der Steuerung durch Leistungsaufträge aus.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion stützt sich bei ihrer Planung im Bereich der Psychiatrie auf die Versorgungsplanung 2011–2014. Darin ist als strategischer Grundsatz festgeschrieben, dass die Psychiatrieversorgung im Kanton Bern aus einer breiten fachlichen Gesamtsicht gesteuert und konsequent regional entlang den Spitalversorgungsregionen organisiert werden sollte. Dies betrifft in erster Linie die regionale Grundversorgung, zu der neben der Allgemeinen Psychiatrie auch die Alters- und die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören. Spezialisierte Behandlungsleistungen werden von zentralen Institutionen und damit regionsungebunden erbracht.

Zur Erreichung der strategischen Ziele sind in der Versorgungsplanung Massnahmen vorgegeben. Da die Ziele langfristige und tiefgreifende Veränderungen in den Strukturen der psychiatrischen Versorgung beinhalten (Verlagerung von stationär zu teilstationär oder ambulant, Aufbau von Versorgungsangeboten in den Regionen und Abbau der Angebote im Zentrum etc.), erfolgt die Umsetzung der Massnahmen schrittweise und unter Berücksichtigung folgender Faktoren:

Durch den Aufbau von niederschweligen, wohnortnahen ambulanten Angeboten soll erreicht werden, dass der Bedarf an stationären Aufenthalten sinkt und damit auch das stationäre Angebot abgebaut werden kann. Es ist offensichtlich, dass ein solcher Wandel ein langfristiges Vorhaben ist, welches einer beträchtlichen Anfangsinvestition für den Aufbau dieser ambulanten Angebote bedarf. Gerade bezüglich der finanziellen Ressourcen hat der Kanton Bern zur jetzigen Zeit kaum Handlungsspielraum. Vor dem Hintergrund von weiteren geforderten Sparpaketen erscheint ein entsprechender Ausbau deshalb kurzfristig nicht realistisch.

Der Abbau von stationären Angeboten kann erst umgesetzt werden, wenn geeignete ambulante Angebote im Zentrum und den Regionen vorhanden sind.

Ein grosser Teil der heute im Bereich Psychiatrie tätigen Fachkräfte wurde für den stationären Bereich ausgebildet und verfügt über die entsprechende Arbeitserfahrung. Eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Angeboten würde grosse Anforderungen (verbunden mit Weiterbildungen) an das Personal stellen. Die schon heute bestehende Personalknappheit könnte dadurch noch verschärft werden.

Die Akzeptanz der Betriebe und die Bereitschaft für einen Wandel sind zentral für das Gelingen entsprechender Vorhaben.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Umsetzung der Massnahmen der Versorgungsplanung eine aufwändige und anspruchsvolle Daueraufgabe der GEF ist. Einige wichtige Meilensteine der Versorgungsplanung 2011–2014 wurden schon erreicht, beispielsweise:

- Es wurde eine Rahmenordnung zur regionalen Psychiatrieversorgung erstellt und auf dieser Grundlage die regionalen Versorgungskonzepte erarbeitet.
- Für die Region Biel wurde ein Vorprojekt durchgeführt, welches den regionalen Versorgungsbedarf sowie mögliche Zukunftsszenarien aufzeigt.

Konzepte für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für die Alterspsychiatrie sind momentan in Erarbeitung.

An den Grossen Rat